

بررسی اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش توافقی، رضایتمندی، همبستگی و ابراز محبت

همسران

مرجان حسین زاده تقوایی^{*۱}

(۱) دکتری مشاوره، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران

*نویسنده مسئول: marjantaghvai@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله ۹۷/۰۳/۲۸

تاریخ دریافت مقاله ۹۶/۰۸/۲۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر افزایش توافقی، رضایتمندی، همبستگی و ابراز محبت زوج‌ها بود. این پژوهش در چارچوب نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، با دو گروه آزمایش و گواه اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش، زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره تهران در سال ۱۳۹۶ بود. در این پژوهش، مرکز مشاوره به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شد. برای این منظور از بین ۳۶ زوج مراجعه‌کننده، ۲۰ زوج به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابتدا بر روی زوج‌های هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا گردید، سپس مداخله آزمایشی (زوج درمان متمرکز بر هیجان) بر روی گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا و پس از اتمام برنامه‌ی آموزشی، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپنر (۱۹۷۶) استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان در افزایش توافقی، رضایتمندی، همبستگی و ابراز محبت زوج‌ها موثر است. بنابراین بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که از درمان متمرکز بر هیجان می‌توان در جهت افزایش سازگاری زناشویی به عنوان یک روش مؤثر سود برد.

کلید واژه‌گان: درمان متمرکز بر هیجان، توافقی، رضایتمندی، همبستگی، ابراز محبت

مقدمه

میزان کارکردهای بهنجار خانواده، سازگاری شغلی و سلامت روانی (اوفوی، اوفیلی، اوجیتو و اوکوسان^۳، ۲۰۱۳)، انسجام و به هم پیوستگی همسران و همفکری درباره مسایل مهم زناشویی (برادبوری، فینچام و بیچ^۴، ۲۰۰۰)، دارد که طی آن فرد سبک زندگی خود را با سبک زندگی طرف مقابل هماهنگ می‌کند (میکولینسر و شاور^۵، ۲۰۱۹).

فینچام و بیچ (۲۰۰۷)، به نقل از حسین‌زاده تقوایی و همکاران، (۱۳۸۸) کیفیت روابط زناشویی را لزوماً مخالف اختلاف زناشویی ندانسته بلکه آن را مفهومی متشکل از ابعاد

ضرورت بررسی و شناخت مفاهیمی مانند رضایتمندی، توافقی، محبت و همبستگی همواره مورد توجه کسانی که در حیطه خانواده درمانگری، غنی‌سازی ازدواج یا مشاوره قبل از ازدواج کار می‌کنند، بوده است. ادل^۱ (۱۹۹۸)، به نقل از فینی^۲، (۲۰۰۵) توافقی در ارزش‌ها را با سازگاری زناشویی به عنوان منبع نظام خانواده یا حتی بخشی از نیروهای تأمین حیات و احیاکننده خانواده، مرتبط می‌داند که می‌تواند به طور کامل بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. سازگاری زناشویی نقش مهمی در

³ Ofovwe, Ofili, Ojetu & Okosun

⁴ Bradbury, Fincham & Beach

⁵ Mikulincer & Shaver

¹ Odell

² Feeney, J. A

در حل مشکلات زناشویی و بهبود روابط زوج ها است (پنگ^{۱۱}، ۲۰۱۴). که عناصری همچون تجربه گرایی، مراجع محوری، ساخت گرایی و نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه دلبستگی قرار داده و هدف آن تغییر الگوهای تعاملی محدود زوج‌های درمانده و پاسخ‌های هیجانی آنهاست، تا یک پیوند هیجانی ایمن شکل گرفته و رشد یابد (جانسون^{۱۲}، ۲۰۰۴). هدف اصلی EFT، افزایش آگاهی از هیجان‌ها، تنظیم و تغییر آنهاست. توانایی شناخت هیجان‌ها دیگران به عنوان یک مولفه مهارت اجتماعی، برای تعاملات ضروری است و فقدان توانایی برای تفسیر موقعیت‌های هیجانی منجر به بروز مشکلاتی در روابط بین فردی می‌شود (میکولینسر و شاور، ۲۰۱۹؛ نعمان^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۵؛ کوردوا^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۵؛ میرگین^{۱۵} و کوردوا، ۲۰۰۷).

بر اساس نظریه EFT، رفتار هر فرد صرفاً پاسخی به رفتار دیگری نیست، بلکه بیشتر در بافت و زمینه‌ی دلبستگی ایجاد می‌شود (گلدمن و گرینبرگ^{۱۶}، ۲۰۰۸). ادبیات دلبستگی بزرگسالی نحوه‌ی تاثیر الگوهای فعال درونی را بر هدایت افکار، احساسات و رفتارها در روابط نزدیک بین فردی به روشنی بیان می‌کند (بالی^{۱۷}، ۱۹۸۹) و با تاکید بر این که آشفتگی در روابط همسران هنگامی ایجاد می‌شود که دلبستگی یکی از آنها صدمه ببیند، بر اصلاح پیوندهای عاطفی و خلق پیوندهای دلبستگی ایمن بین زوج‌ها تاکید می‌گردد (گراولی و گرنٹ^{۱۸}، ۲۰۰۵ و زاکارینی و همکاران، ۲۰۱۳) و ما را قادر می‌سازد درباره‌ی تجربه مراجع در یک

مثبت (شادکامی و تعاملات زناشویی مثبت) و ابعاد منفی (تعارضات و نگرش‌های منفی) می‌دانند که در روابط زوجین وجود دارد، که می‌تواند باعث برملا شدن احساسات و افکار منفی، بهره‌گیری از انرژی به جای سرکوب آن، خلق شیوه‌های جدید برای مدیریت تعارض، یادگیری دید منطقی به مسایل، ارزشیابی موقعیت‌ها و تغییر انتظارات موجود شود (زاکارینی^۶ و همکاران، ۲۰۱۳). گلدنبرگ (۱۹۹۲ و جان، ۱۹۹۰، به نقل از عامری، ۱۳۸۱ و پنس^۷ و همکاران، ۲۰۰۶) معتقدند: گرمی در روابط، جنبه‌ای از توافق است؛ که با چگونگی تعامل فرد با دیگران و تعاملات دوفره و رضایت زناشویی مرتبط است و به همسران این امکان را می‌دهد که نیازها و خواسته‌های خود را با یکدیگر در میان بگذارند، به گسترش شناخت و پذیرش خود و دیگری بپردازند، و جهت تغییر چرخه تعاملی خشک و منفی که با آن درگیر می‌شوند، راه‌حل‌های جدیدی ارائه دهند. فقدان مهارت‌های لازم امکان چنین عملکردی را از خانواده و زوجین سلب می‌کند و در نتیجه منازعات فراوان، انتقادهای مکرر، پناه بردن به سکوت، عدم همراهی عاطفی و لاینحل ماندن مشکلات را پدید می‌آورد (تای و پولسون^۸، ۲۰۱۳ و گاتمن^۹، ۱۹۹۴). ناسازگاری زناشویی یک مشکل جدی اجتماعی محسوب می‌شود که مسائل و مشکلاتی را در سطوح فردی، نهادی و اجتماعی به وجود می‌آورد و تاثیرات منفی بر سلامت جسمانی و روانی زوجین دارد. بنابراین از نقطه نظر پیشگیری و درمان، درک عوامل متعدد به وجود آورنده‌ی ناسازگاری و آشفتگی در روابط زناشویی بسیار با اهمیت است.

درمان متمرکز بر هیجان^{۱۰} (EFT) که در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفته است، یکی از رویکردهای مؤثر درمانی

¹¹ Peng
¹² Johnson, S. M.
¹³ Naaman, S.,
¹⁴ Cordova, J. V
¹⁵ Mirgain, S
¹⁶ Greenberg, L. S
¹⁷ Bowlby, J.
¹⁸ Grawley, J., & Grant, J.

⁶ Zuccarini, D.
⁷ Pence, L.
⁸ Tie, S., & Poulsen, S.
⁹ Gottman, J
¹⁰ Emotion - Focused Therapy

های پژوهش ویب و همکاران^{۲۳} (۲۰۱۷) نیز نشان داد که درمان هیجان‌مدار به زوج‌ها کمک کرد که از طریق تسهیل ایجاد پیوندهای دلبستگی ایمن، تغییرات پایداری در رضایت زناشویی به‌دست آورند. دالگلیش و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به پیش‌بینی تغییر در رضایت‌زناشویی پرداختند. نتایج نشان داد افرادی که در دلبستگی اضطرابی، نمرات بالایی کسب کرده بودند، در طول درمان تغییرات بیشتری از نظر رضایت زناشویی به‌دست آوردند. در مطالعه‌ای، تای و پولسون^{۲۴} (۲۰۱۳) تأثیر زوج درمانی هیجان‌مدار را در افزایش سازگاری زناشویی مورد بررسی قرار دادند. نتایج مطالعه حاکی از آن بود که نحوه ارتباط زوجین با یکدیگر به میزان قابل ملاحظه‌ای بهبود یافت و همچنین تعارضات زناشویی آنان به میزان معناداری کاهش یافت. هالچوک^{۲۵} (۲۰۱۲) رویکرد هیجان‌مدار را برای هیجده زوج که از آشفتگی زناشویی شکایت داشتند، به کار برد. نتایج مطالعه او نشان داد که زوجین بی‌نظمی هیجانی کمتر، سازگاری زناشویی بالاتر، اعتماد و حمایت بیشتر و سبک دلبستگی ایمن‌تری را کسب کردند. دنتون، ویتبورن و گلدن^{۲۶} (۲۰۱۲) در پژوهش خود به مقایسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و دارودرمانی برای درمان زنانی که در کنار افسردگی شدید از آشفتگی زناشویی رنج می‌بردند، پرداختند. نتایج نشان داد زنانی که در گروه زوج درمانی بودند، بهبودی بیشتری نسبت به زنان گروه دارو درمانی داشتند و این بهبودی در طول پیگیری ۶ ماه نیز حفظ شد. گرینبرگ، واروار و مالکولم^{۲۷} (۲۰۱۰) در پژوهشی رویکرد هیجان‌مدار را برای التیام آسیب‌های هیجانی زوجین به کار بردند. نتایج نشان داد گروهی که مداخله دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه شاهد، بهبودی قابل توجهی را در

نظام رشدی بیندیشیم و تبیین‌هایی برای درماندگی و غم‌اندوه او ارائه دهیم (فینی^{۱۹}، ۲۰۰۵)

سبک دلبستگی در نتیجه روابط فرد با چهره‌های دلبستگی (والدین، همسالان و همسر) شکل می‌گیرد و بطور معناداری بر عملکرد رابطه زناشویی تأثیر دارد (بالبی، ۱۹۸۹). دلبستگی ناایمن با کنترل شدید عاطفی، عواطف مثبت کمتر و هیجانات منفی بیشتر همراه است، در عین حال هنگامی که شخص به فهم و شناخت جدیدی درباره تجارب گذشته‌اش، به خصوص تجاربی که مرتبط با دلبستگی‌های او هستند دست می‌یابد، ممکن است الگوی موثر و درونی او تغییر کند (فینی، ۲۰۰۵). گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۰) نیز معتقدند ابراز احساسات و بیان آنها، موجب برقراری پیوند ایمن شده و نیازها و تمایلات دلبستگی را روشن می‌سازند.

سبک دلبستگی، هیجان و تأثیر آن بر روابط بین فردی و سازگاری زناشویی در پژوهش‌های مختلف (دالگلیش^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۵؛ تای و پولسون، ۲۰۱۳؛ گراولی و گرنت، ۲۰۰۵ و جانسون، ۲۰۰۴) نشان داده شده و اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بخشش و آشتی زوجین، افزایش صمیمیت و ایجاد همبستگی عاطفی بین آنان (زاکارینی و همکاران، ۲۰۱۳)، کاهش اختلال‌های اضطرابی و پریشانی ارتباطی زوج‌ها و افزایش ارتباط عاطفی مثبت (اونات و بیجی^{۲۱}، ۲۰۱۲)، افزایش سازگاری زناشویی (عرفان منش، ۱۳۸۶)، کاهش درماندگی رابطه زوج‌هایی که فرزندی با بیماری مزمن دارند (رسولی، ۱۳۸۶)، رضایت جنسی (اخوان بی تقصیر و همکاران، ۱۳۹۵) و کاهش افسردگی، استرس و اضطراب در زوج‌های متعارض (هالچوک^{۲۲}، ۲۰۱۲) تایید شده است. یافته

²³ Wiebe, S.A.,

²⁴ Tie, S., & Poulsen, S

²⁵ Halchuk, R.E

²⁶ Denton, Wittenborn & Golden

²⁷ Greenberg, Warwar & Malcolm

¹⁹ Feeney, J. A

²⁰ Dalglish

²¹ Onat, G., & Beji, N.K.

²² Halchuk, R.E

رضایت زوجی، اعتماد، بخشش و همچنین کاهش معناداری در علائم روان پزشکی گزارش کردند.

مطالعات انجام شده روی نتایج EFT حاکی از آن است که در اکثر زوج‌های درمان شده با این روش، پیشرفت‌های بالینی در مورد آشفتگی رابطه صورت گرفته است. این نتایج هم در جلسات درمان و هم در جلسات پی‌گیری گزارش شده است. بررسی و مطالعه‌ی فرایند تغییر نشان داده است که تکالیف تسهیل‌کننده‌ی درگیری هیجانی و تشویق زوج‌ها برای کشف پاسخ‌های هیجانی و بیان نیازهای دلبستگی خود در کسب نتایج موفقیت‌آمیز، بسیار ضروری است (جانسون، ۲۰۰۴). با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد این دو عامل روان شناختی مهم (هیجان و سبک دلبستگی) با سازگاری زناشویی مرتبطند. بنابراین پرسش اساسی که باید پاسخ داده شود این است که آیا روش درمان متمرکز بر هیجان بر افزایش توافق، رضایتمندی، همبستگی و ابراز محبت موثر است؟

هدف پژوهش

تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر افزایش توافق، رضایتمندی، همبستگی و ابراز محبت همسران

فرضیه پژوهش

درمان متمرکز بر هیجان بر افزایش توافق، رضایتمندی، همبستگی و ابراز محبت همسران موثر است.

طرح پژوهش، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش از طرح نیمه آزمایشی استفاده شد. داده‌های گردآوری شده در قالب طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با یک گروه کنترل و یک گروه آزمایشی به دست آمد. لازم به ذکر است که پیش از اجرای طرح، به منظور اعمال هر چه

بیشتر کنترل، سعی شد تا گروه‌های مورد بررسی از نظر ویژگی‌های دموگرافیک (سن، تحصیلات، مدت ازدواج زوجین و سابقه درمانی زوج‌ها) حتی‌الامکان یکسان باشند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوج‌هایی است که به منظور حل مشکلات زناشویی خود به یک مرکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۶ مراجعه نموده‌اند. از میان مراکز مشاوره شهر تهران یک مرکز با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شد. از تعداد ۳۶ زوج مراجعه‌کننده ۲۰ زوج به طور تصادفی ساده انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ زوجی تقسیم شدند. سپس، با استفاده از جایگزینی تصادفی یک گروه به عنوان گروه کنترل و گروه دیگر، به عنوان گروه آزمایشی، شرکت‌کنندگان در این پژوهش را تشکیل دادند. برای گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای الگوی درمان متمرکز بر هیجان اجرا گردید و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نمود.

ابزار سنجش

مقیاس سازگاری زناشویی (DAS)^{۲۸}

این مقیاس از نوع خودگزارشی بوده و برای اندازه‌گیری سطح کلی سازگاری زناشویی توسط اسپنیر^{۲۹} (۱۹۷۶) ساخته شده و دارای دارای ۳۲ گویه و در مقیاس لیکرت است که چهار بعد رضایتمندی، دوفری، همبستگی، دوفری، همراهی (توافق) دوفره و ابراز محبت زوج‌ها را اندازه‌گیری می‌کند. خرده مقیاس رضایت زناشویی توسط سوال‌های (۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۳۱، ۳۲)، همبستگی دوفری با سوال‌های (۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸)، توافق دوفری توسط سوال‌های (۱، ۲، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵) و ابراز محبت با سوال‌های (۴، ۶، ۲۹، ۳۰) سنجیده می‌شود.

²⁸ Dyadic Adjustment Scale

²⁹ Spanier, G.

شیوه مداخله به تفکیک جلسات

جلسه اول آشنایی و برقراری رابطه ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان و اجرای پیش آزمون.

جلسه دوم تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران، چرخه تعاملی منفی خود را آشکار کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف پذیری همسران.

جلسه سوم دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیر بنای موقعیت های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس های دلبستگی، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتبار بخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آنها.

جلسه چهارم از نوقاب گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تاکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، توصیف چرخه در بافت و زمینه دلبستگی.

جلسه پنجم ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه هایی از خود که انکار شده اند، جلب توجه زوجین به شیوه ی تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام وهمدلی.

جلسه ششم آگاه کردن افراد از هیجانات زیر بنایی و آشکار سازی جایگاه هر همسر در رابطه، تاکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه های جدید تعامل، ردگیری هیجانات ساخته شده، برجسته سازی و شرح مجدد نیاز های دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها.

نمره گذاری براساس مقیاس لیکرت انجام می شود. نمره کل مجموع سؤالات بین ۰ تا ۱۵۱ است. افرادی که نمره آنها ۱۰۱ و یا کمتر از آن باشد دارای مشکل و ناسازگاری زناشویی تلقی می شوند. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر است. اسپانیر (۱۹۷۶) ضریب همسانی درونی ۰/۹۶ و ملاک اعتبار بالایی را برای این مقیاس گزارش کرد. برای محاسبه ضریب پایایی پرسشنامه در این پژوهش، پس از اجرای پرسشنامه سازگاری زناشویی (DAS) بر روی یک نمونه پایلوت، ضریب پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۱. شاخص های آماری خرده آزمون های پرسشنامه

سازگاری زناشویی (DAS) در مرحله اجرای پایلوت

خرده آزمونها	تعداد سؤالات	تعداد آزمودنی ها	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کراباخ
رضایت	۱۰	۴۸	۳۲/۷۲	۸/۲۷	۰/۸۳
همبستگی	۵	۴۸	۱۳/۰۸	۳/۴۷	۰/۷۱
توافق	۱۲	۴۸	۳۵/۲۵	۱۱/۱۱	۰/۸۹
محبت	۴	۴۸	۸/۱۶	۳/۳۹	۰/۷۶

در مورد روایی این پرسشنامه، قادری (۱۳۸۸) تحلیل عاملی انجام داده است و در گزارش خود اظهار داشته که این تست دارای روایی سازه است. علاوه بر آن، همبستگی بین کل تست را با خرده مقیاس ها محاسبه کرده که در همه ی موارد رابطه معنی دار داشته است. این همبستگی معنا دار نشانه ی همسانی درونی آزمون است که احتمالا یکی از شواهد روایی سازه می باشد. قادری (۱۳۸۸) همچنین جهت روایی چند روشی، زوجین را جداگانه تست کرده و بین نمرات هر زوج همبستگی گرفته و در همه آنها همبستگی های معنادار به دست آورده است. از آنجا که بین نظر زن و شوهر توافق کافی وجود داشته است، احتمالا می توانیم این همبستگی را هم به عنوان یکی از شواهد روایی تلقی کنیم.

جلسه هفتم تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه‌ی تجارب هیجانی اولیه در زمینه دل‌بستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دل‌بستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران .

جلسه هشتم ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دل‌بستگی.

جلسه نهم تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است، برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است، شکل‌گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل‌ها آسیمی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات.

روش آماری

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها جداول توزیع فراوانی و درصدها و همچنین شاخص‌های گرایش مرکزی و گرایش پراکندگی مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک و نمرات آزمودنی‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه و گزارش شده است. در بخش آمار استنباطی از روش تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) و تحلیل‌های واریانس تک متغیری برای نمرات افتراقی خرده‌آزمون‌های سازگاری استفاده شده است.

فرضیه پژوهش: درمان متمرکز بر هیجان بر افزایش توافق، رضایتمندی، همبستگی و ابراز محبت همسران موثر است.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی عملکرد زوجین در پیش آزمون خرده آزمون‌های سازگاری

خرده آزمون	جنسیت	گروه آزمایش		گروه کنترل
		میانگین	انحراف استاندارد	انحراف استاندارد
رضایت	مرد	۳۰/۲۰	۳/۷۹	۵/۰۵
	زن	۳۱/۴۰	۴/۵۸	۴/۷۲
همبستگی	مرد	۳۰/۸۰	۲/۹۵	۴/۴۳
	زن	۱۰/۹۰	۲/۰۸	۲/۱۳
توافق	مرد	۱۲/۶۰	۳/۲۷	۲/۲۳
	زن	۱۱/۷۵	۲/۱۱	۱/۹۶
محبت	مرد	۲۷/۲۰	۴/۵۴	۴/۰۸
	زن	۲۶/۶۰	۷/۸۶	۵/۲۵
زوجین	مرد	۲۶/۹۰	۴/۷۴	۴/۰۹
	زن	۶/۷۵	۲/۱۶	۲/۹۶
زوجین	مرد	۶/۸۰	۲/۳۰	۱/۸۴
	زن	۶/۷۵	۱/۸۹	۲/۳۴

جدول ۳. اطلاعات توصیفی عملکرد زوجین در پس آزمون خرده آزمون‌های سازگاری

خرده آزمون	جنسیت	گروه آزمایش		گروه کنترل
		میانگین	انحراف استاندارد	انحراف استاندارد
رضایت	مرد	۳۶/۲۰	۳/۷۴	۴/۱۱
	زن	۳۶/۸۰	۴/۷۱	۵/۷۴
همبستگی	مرد	۳۶/۵۰	۳/۳۹	۴/۲۵
	زن	۱۶/۰۰	۲/۰۵	۳/۱۲
توافق	مرد	۱۵/۵۰	۲/۵۱	۲/۹۱
	زن	۱۵/۷۵	۱/۹۲	۲/۸۲
محبت	مرد	۳۹/۴۰	۳/۸۹	۵/۹۵
	زن	۳۸/۷۰	۷/۰۹	۷/۲۱
زوجین	مرد	۳۹/۰۵	۴/۰۷	۶/۳۸
	زن	۹/۸۰	۱/۸۱	۳/۰۳
زوجین	مرد	۹/۷۰	۱/۸۹	۲۰/۷۰
	زن	۹/۷۵	۱/۵۰	۲/۶۸

میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر است.

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون در متغیرهای رضایت، همبستگی، توافق و محبت ارائه شده است. مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که

جدول ۴. نتایج تحلیل‌های واریانس چند متغیری (با استفاده از نمرات افتراقی) MANOVA

اثر	آزمونها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری (P)
سازگاری	لامبدای ویلکز	۰/۲۳	۱۷/۷۹	۳	۱۶	۰/۰۰۲
	اثر پیلای	۰/۷۷	۱۷/۷۹	۳	۱۶	۰/۰۰۲
	اثر هتلینگ	۳/۳۴	۱۷/۷۹	۳	۱۶	۰/۰۰۲
	بزرگترین ریشه روی	۳/۳۴	۱۷/۷۹	۳	۱۶	۰/۰۰۲
تعامل خرده آزمونه‌های سازگاری و نوع درمان	لامبدای ویلکز	۰/۲۴	۱۶/۸۳	۳	۱۶	۰/۰۰۲
	اثر پیلای	۰/۷۶	۱۶/۸۳	۳	۱۶	۰/۰۰۲
	اثر هتلینگ	۳/۱۶	۱۶/۸۳	۳	۱۶	۰/۰۰۲
	بزرگترین ریشه روی	۳/۱۶	۱۶/۸۳	۳	۱۶	۰/۰۰۲

از آن جا که هر چهار آماره چند متغیری مربوط به اثر تعاملی سازگاری و نوع درمان در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($\alpha=0/01$) معنی‌دار می‌باشند، مشخص می‌گردد که اثر تعاملی ترکیب خطی متغیرهای وابسته، با متغیر مستقل معنی‌دار است

با استفاده از تحلیل‌های واریانس به آزمون این مطلب می‌پردازیم که آیا زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر هر چهار خرده آزمون سازگاری مؤثر بوده است یا خیر. در واقع برای هر خرده مقیاس یک آزمون تعقیبی صورت گرفته است که نتایج تحلیل در جدول ۵ آورده شده است.

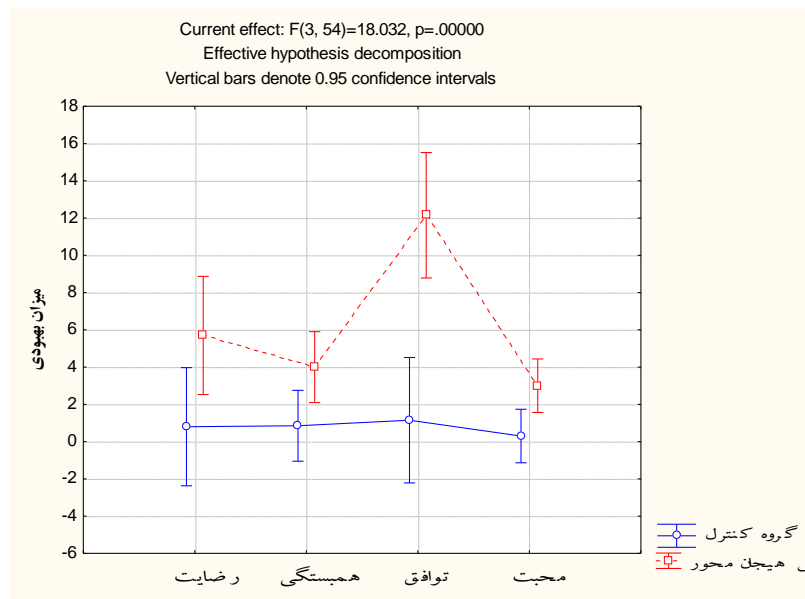
همانطور که مشاهده می‌گردد میزان سطح معناداری از مقدار ۰/۰۱ کمتر است، لذا فرض صفر آماری رد و فرض پژوهش تایید می‌گردد. هر چهار آماره چند متغیری مربوط به اثر خرده آزمونه‌های سازگاری یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($\alpha=0/01$) معنی‌دار می‌باشند. بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته (خرده آزمونه‌های سازگاری)، از متغیر مستقل (زوج درمانی متمرکز بر هیجان) تأثیر پذیرفته است.

جدول ۵.

خرده مقیاس	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
رضایت	۱	۱۲۰/۰۵	۱۲۰/۰۵	۵/۲۷	۰/۰۳۴
همبستگی	۱	۴۹/۶۱	۴۹/۶۱	۶/۰۵	۰/۰۲۴
توافق	۱	۶۰۵/۰۰	۶۰۵/۰۰	۲۳/۵۷	۰/۰۰۱
محبت	۱	۳۶/۴۵	۳۶/۴۵	۷/۸۰	۰/۰۱۲

بر هر چهار خرده مقیاس در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار می باشد و توانسته است سازگاری زوجین را افزایش دهد.

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می شود بین میانگین نمرات رضایت، همبستگی، توافق و محبت گروه درمان متمرکز بر هیجان و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر تاثیر زوج درمانی متمرکز بر هیجان



نمودار ۱. مقایسه میزان بهبود سازگاری زوجین در خرده آزمون‌های سازگاری به تفکیک گروه‌ها

همبستگی و ابراز محبت همسران شده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های ویب و همکاران (۲۰۱۷)؛ تای و پولسون (۲۰۱۳)؛ هالچوک (۲۰۱۲)؛ زاکارینی و همکاران (۲۰۱۳)؛ دالگلیش و همکاران (۲۰۱۵)؛ دنتون، ویتبورن و گلدن (۲۰۱۲)؛ گرینبرگ، واروار و مالکولم (۲۰۱۰)؛ عرفان منش (۱۳۸۶)؛ حسین‌زاده تقوایی (۱۳۸۸)، رسولی (۱۳۸۶) و جانسون و ویفن (۲۰۰۳) مبنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در افزایش رضایتمندی زناشویی نسبت به گروه کنترل همسو است.

از نمودار بالا به خوبی آشکار است که میزان بهبود سازگاری زناشویی در گروه کنترل در تمامی خرده آزمونها بسیار کم و در حد صفر می باشد، در حالیکه شاهد بهبود میزان سازگاری زناشویی زوجین در گروه آزمایشی در تمامی خرده آزمونهای سازگاری زناشویی می باشیم.

بحث و نتیجه گیری

به منظور تبیین آن، می توان چنین استنباط کرد که EFT از طریق تسهیل ایجاد پیوندهای دلبستگی ایمن، ابراز هیجانات واقعی در موقعیت‌های مختلف زندگی، گسترش

یافته های این پژوهش نشان می دهد که زوج درمانی متمرکز بر هیجان موجب افزایش توافق، رضایتمندی،

برقراری رابطه با همسر و شناسایی باورهای غلط نسبت به زندگی زناشویی، اهداف واقع‌بینانه‌تری برای خویش وضع می‌کنند و با کاهش دلمشغولیها، تردیدها و نگرانی‌ها، روابط بین فردی خود را که مهم‌ترین آن رابطه با همسر است، تغییر می‌دهند و کنترل بیشتری بر آن پیدا می‌کنند. درمانگر با تاکید بر اهمیت چرخه تعاملی منفی و ناکارآمد در ایجاد احساسات تنهایی، شکست خوردگی و یأس، برای زوج‌ها روشن می‌کند که این احساسات نقطه مقابل خواسته‌های آن‌ها برای دستیابی به امنیت، همراهی و اتصال است. تضعیف چرخه معیوب و تقویت تعاملات مثبت موجب حمایت همسران از یکدیگر می‌شود، آن‌ها قادر می‌شوند که خود را از درون چرخه معیوب خارج کنند و رفتارهای خلاقانه‌تری را به نمایش بگذارند. برجسته کردن چرخه تعاملی مثبت و آشکارسازی هیجانات آسیب‌پذیر زیربنایی، در شکستن چرخه تعاملات معیوب تأثیر دارد و باعث عمیق شدن صمیمیت و پیوند دلبستگی ایمن می‌شود. طبق نظریه دلبستگی (زیربنای رویکرد هیجان‌مدار)، در دسترس بودن یک مظهر دلبستگی، ترس‌های انسان را کنترل کرده و پادزهری برای احساس غمگینی، اضطراب و بی‌معنایی فراهم می‌آورد. بنابراین موضوع اساسی در روابط، در دسترس بودن هر یک از همسران و پاسخ‌دهی آن‌ها به نشانه‌های هیجانی یکدیگر است. همسران با کسب آگاهی از شیوه‌های تعاملی ناکارآمد خود، هیجانات اولیه و ناشناخته‌ای که زیربنای الگوهای تعاملی را تشکیل می‌دهند، چرخه تعاملی جدیدی را با مشخصات پاسخگو بودن آغاز خواهند کرد. این نوع از رویدادهای دلبسته‌مدار به دلیل شفاف‌بخشی آسیب‌های گذشته و بازتعریف کردن ماهیت دلبستگی اهمیت چشمگیری در ایجاد رضایتمندی، توافق و محبت دارند. EFT به خاطر نوع ساختار خود، از نو

شناخت و پذیرش خود و دیگری، عدم انکار وضعیت‌های عاطفی ناخوشایند، روابط حمایت‌کننده، معتبر و همدلانه درمانی، بازسازی تعارض‌ها و تعاملات و قوت بخشیدن به انعطاف‌پذیری، باعث افزایش توافق و رضایتمندی و محبت بین زوجین گردیده است. رابطه بین توافق و رضایت زناشویی در بسیاری از پژوهش‌ها تایید شده است (گلدنبرگ ۱۹۹۲ و جان، ۱۹۹۰، به نقل از عامری، ۱۳۸۱؛ نعمان^۱ و همکاران، ۲۰۰۵؛ پنس^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). اشخاص دارای نمره بالا در عامل توافق، دارای خصوصیات نظیر گرمی، همکاری و اعتماد به دیگران هستند که هر یک از این خصوصیات، تأثیر ویژه‌ای بر کیفیت روابط بین فردی دارد. توافق از یک سو عامل مهمی در پیشگیری از انحلال و از هم گسیختگی روابط است و از سوی دیگر به عنوان عامل افزایش همبستگی، ثبات و پایداری رابطه دو نفره محسوب می‌شود که با نارضایتمندی جنسی و زناشویی رابطه منفی دارد (نعمان و همکاران، ۲۰۰۵). زوج‌های آشفته برای تجربه درماندگی‌ها و هیجانات منفی مانند احساس ناامیدی، ناکامی، ترس، گناه و ناپایداری در مهار هیجانات، دارای آمادگی بیشتری هستند (گاتمن، ۱۹۹۴) و این موضوع می‌تواند بر میزان توافق با همسر اثر منفی بگذارد. اعضا در طی جلسات آموزشی با آگاهی از احساسات و هیجانات خود و تبدیل آن به پیام‌های قابل درک و رفتارهای سازنده، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها، بیان خواسته‌های خود به همسر و تحمل و پذیرش خواسته‌های طرف مقابل، بیان خشم، ردگیری و شفاف‌سازی جریان‌ات تکراری در تعاملات، یافتن نقاط قوت و ضعف در

¹ Naaman, S.

² Pence, L

ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. *فصلنامه تازه‌ها و پژوهشهای مشاوره*، جلد ۵، شماره ۱۹.

- اخوان بی تقصیر، زهرا؛ ثنابی ذاکر، باقر؛ نوابی نژاد، شکوه و فرزند، ولی اله. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴(۳)، ۳۲۴-۳۳۰.

- حسین زاده تقوایی، مرجان؛ لطفی کاشانی، فرح؛ نوابی نژاد، شکوه و نورانی پور، رحمت‌اله (۱۳۸۸). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در تغییر سبک دلبستگی همسران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، دوره چهارم، شماره ۱۴، ۴۷-۵۶.

- رسولی، رویا (۱۳۸۶). اثربخشی مداخله متمرکز بر هیجان در کاهش درماندگی رابطه زوج‌هایی که فرزندی با بیماری مزمن دارند. *پایان‌نامه دکترای مشاوره*، دانشگاه علامه طباطبایی.

- عامری، فریده (۱۳۸۱). بررسی تاثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلالات زناشویی. *پایان‌نامه دکترای*، دانشگاه تربیت مدرس.

- عرفان‌منش، نرجس (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش سازگاری زناشویی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

- قادری، زهرا (۱۳۸۸). اثربخشی اجرای الگوی خانواده درمانی ستیر بر تغییر سبک مقابله با تعارض و افزایش سازگاری زناشویی. *پایان‌نامه دکترای مشاوره*، دانشگاه علوم و تحقیقات.

- هالفورد، کیم (۲۰۰۱). *زوج‌درمانی کوتاه‌مدت* (ترجمه مصطفی تبریزی، مزده کاردانی و فروغ جعفری). (۱۳۸۴). تهران: انتشارات فرا روان.

قاب‌گیری مشکل، شناخت وضعیت‌های هیجانی ناسازگار و بیان پاسخ‌های هیجانی سازگار برای دستیابی به گرایش‌های عملی بهنجار، حمایت از تعلق و همچنین خود مختاری و استقلال و اطمینان همسران از حضور و در دسترس بودن یکدیگر، باعث افزایش عواطف مثبت و صمیمیت بین زوجین می‌گردد البته این نکته مهم را نباید از نظر دور داشت که EFT برای زوج‌هایی به کار می‌رود که تمایل به بهبود روابط خود دارند و برای زوج‌هایی که قصد یا طرحی برای جدایی یا طلاق دارند، به کار نمی‌رود (جانسون، ۲۰۰۴). به عقیده هالفورد (۲۰۰۱) کاهش احساسات مثبت بین همسران، عدم تعهد به رابطه، محبت عاطفی کم از قبیل نامهربانی یا کم بودن رابطه جنسی، منجر به اثربخشی کمتر زوج‌درمانی می‌شود (ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۸۴). (پنگ، ۲۰۱۴؛ جانسون، ۲۰۰۴ و اونات و بیچی، ۲۰۱۲) بر این باورند که انعطاف‌پذیری پایین همسران، مهارت‌های ضعیف مقابله‌ای، ناامیدی و درماندگی، ناپایداری در مهار هیجان‌ها، ویژگی‌های شخصیتی آزمودنی‌ها، عدم تطابق و سازگاری فرهنگی زوج‌ها با این روش درمانی، اثربخشی EFT را کم‌تر می‌نماید. بنابراین از تحقیقات صورت گرفته می‌توان به این نتیجه رسید که در زوج‌درمانی هیجان‌مدار تلاش می‌شود که زوج‌ها راهکارهای غلبه بر بحران را در فرایند تعامل بیابند و از ابزار و مهارت‌های کافی جهت طرح افکار، بیان هیجان‌ها، درک تجربیات درونی، تبادل نظر، بیان نیازها و خواسته‌های دلبستگی و یافتن راه حل‌های احتمالی برخوردار شوند.

منابع

- اعتمادی، عذرا؛ نوابی نژاد، شکوه؛ احمدی، سیداحمد و فرزند، ولی اله (۱۳۸۵). بررسی تاثیر زوج‌درمانی به شیوه

- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 964 – 980.
- Bowlby, J. (1969, 1973, 1989). *Attachment and loss*. vol. 3. Separation, anxiety and anger. New York: Basic Books.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult Attachment, Working Models, and relationship quality in dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644 - 663.
- Cordova, J. V., Gee, C. B., & Warren, L. Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage : Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 218 - 235.
- Dalglish, T.L., Johnson, S.M., Burgess Moser, M., Wiebe, S.A., & Tasca, G.A. (2015). Predicting key change events in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(3), 260-275.
- Denton, W. H., Wittenborn, A. K., & Golden, R. N. (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 23-38.
- Feeney, J. A. (2005). Hurt feelings in couple relationships : Exploring The role of attachment and perceptions of personal injury. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 253 - 271.
- Goldman, R., & Greenberg, L. S. (2008). Integrating love and power in emotion-focused couple therapy. *European Psychotherapy*, 7(1), 119–138.
- Abd-El-Fattah, S. M., & Yates, G. C. R. (2006). Implicit theory of intelligence scale: testing for factorial invariance and mean structure. Paper presented at the Australian Association for Research in Education Conference, Adelaide, South Australia.
- Alexander, E, & Onwuegbuzie, A. (2007). Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and Individual Differences*, 42, 1301-1310.
- Braten, I, & Stromso, H. (2004). Epistemological belief and implicit theories of intelligence as predictors of achievement goals. *Contemporary Educational Psychology*, 29, 374- 388.
- Daniels L. M, & Stupnisky, R. H. (2012). Not that different in theory: Discussing the control-value theory of emotions in online learning environments, *Internet and Higher Education*, Vol. 15, 222–226.
- Dweck, C. S. (1999). *Self-theories: Their role in motivation, personality, and development*. Pennsylvania: Psychology Press.
- Elliot, A. J. (2005). A conceptual history of the achievement goal construct. In A. J. Elliot & C.S. Dweck (Eds.) *Handbook of competence motivation* (pp.52- 72). New York: Guilford Press.
- Elliot, A. J, & McGregor, H. (2001). A 2*2 achievement goal framework. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(3), 501-519.
- Ferrari, J. R. (2000). Procrastination and attention: Factor analysis of attention deficit, boredomness, intelligence, self-esteem, and task delay frequencies. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 185–196.

- Onat, G., & Beji, N.K. (2012). Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sexuality and Disability*, 30(1), 39-52.
- Palmer-Olsen, L., Gold, L. L., & Woolley, S. R. (2011). Supervising emotionally focused therapists: A systematic research-based model. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(4), 411-426.
- Pence, L., Cano, A., Thorn, B., & Ward, L. (2006). Perceived spouse responses to pain : The level of agreement in couple dyads and the role of catastrophizing, marital satisfaction, and depression. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 511 - 522.
- Peng, Y. (2014). The use of recursive frame analysis on an emotionally focused couple's therapy session. *The Qualitative Report*, 19(63), 1-25.
- Pratt, T. A. (2002). Relations between adult attachment representations, affect regulation and affect expression in marital relationships. Graduate Program in Psychology. *Unpublished Doctoral Dissertation*, The university of Western Ontario.
- Tie, S., & Poulsen, S. (2013). Emotionally focused couple therapy with couples facing terminal illness. *Contemporary Family Therapy*, 35(3), 557-567.
- Wiebe, S.A., Johnson, S.M., Burgess Moser, M., Dalglish, T.L., & Tasca, G.A.(2017). Predicting follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: The role of change in trust, relationship-specific attachment, and emotional engagement. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 2013-226.
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalgelish, T. L., & Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 148-162.
- Gottman, J. (1994). *Why marriages succeed or fail... and how you can make yours last*. New york : Fireside.
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2008). *Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love, and power*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42.
- Grawley, J., & Grant, J. (2005). Emotionally focused Therapy for couples and attachment theory. *ANZJFT*, 26, 82 - 89.
- Halchuk, R.E. (2012). Functional and structural neural effects of emotionally focused therapy for couples. [dissertation]. School of Psychology Faculty of Social Sciences, University of Ottawa, Ottawa, Canada.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2 nd. ed), New york : Brunner / Routledge.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25(1): 6-10.
- Mirgain, S., & Cordova, J. (2007). Emotion skills and marital health : The association between observed and self - reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 983- 1009.
- Naaman, S., Pappas, J., Makinen, J., Zuccarini, D., & Johnson - Douglas, S. (2005). Treating attachment Injured couples with emotionally focused therapy : A case study approach. *Psychiatry*, 68. 55 – 75
- Ofovwe, C. E., Ofili, A. N., Ojetu, O.G., & Okosun F. E. (2013). Marital satisfaction, job satisfaction and psychological health of secondary school teachers in Nigeria, Health <http://dx.doi.org/10.4236/health.2013.54087>, Vol.5, No.4, 663-668.

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 9, No. 3, autumn 2018, No 35



Journal of Educational
Psychology

Evaluating the effectiveness of Emotion - Focused Couple Therapy (EFCT) on increasing dyadic satisfaction, dyadic cohesion, dyadic consensus and affectional expression couples

Marjan Hosseinzadeh Taghvaie ^{1*}

- 1) Assistant Professor, Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

*Corresponding author: marjantaghvai@yahoo.com

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of emotion -focused-couple therapy (EFCT) on increasing dyadic satisfaction, dyadic cohesion, dyadic consensus and affectional expression. This study was performed in a quasi-experimental context with experimental and control groups and doing pre-test and post-test. The study population included the couples who had referred to Tehran counseling center in the year of 2017 . In this research, the counseling center was selected by available approach, The data was gathered by giving the Dyadic Adjustment Scale (1976) to 20 couples of 36, were selected randomly and after completing the questionnaire, the couples were randomly divided into two experimental and control groups. The experimental group received the treatment (EFCT) for 9 90-minutes sessions. The data collection tool included Spanier Dyadic Adjustment Scale (1976). The results of data analysis by using analysis of covariance ($P<0/05$) showed that the treatment (EFCT) is effective in increasing dyadic satisfaction, dyadic cohesion, dyadic consensus and affectional expression. Therefore, based on the findings, one can conclude that the treatment (EFCT) can be used to increase marital satisfaction as an effective method.

Key words: Emotion-focused-couple therapy, dyadic satisfaction dyadic cohesion, dyadic consensus, affectional expression
